

SER: 'Voorkom uitval chronisch zieken'

Het aantal chronisch zieken zal de komende jaren stijgen. Velen van hen zijn aan het werk; de vraag is hoe zij aan het werk kunnen blijven. Tijdige maatregelen zijn nodig om uitval te voorkomen, aldus de Sociaal-Economische Raad (SER) in een advies.

Van de mensen met een chronische ziekte die een baan hebben, ervaart iets meer dan de helft – meestal lichte – beperkingen in het werk. Voor zelfstandigen met een chronische ziekte geldt ongeveer hetzelfde (zie *figuur* en *kader*). De arbeidsdeelname van mensen met een chronische ziekte in Nederland is vergelijkbaar met landen als Frankrijk en Engeland. De kloof tussen de arbeidsparticipatie van gezonde mensen en die van mensen met een gezondheidsbeperking is echter groter dan in landen waarmee Nederland zich graag vergelijkt, zoals Zweden, Denemarken en Duitsland. Het gaat dus goed, maar het kan beter. Een reeks van tijdige maatregelen is nodig om belemmeringen en uitval te voorkomen, aldus de SER in een afgelopen week verschenen advies.

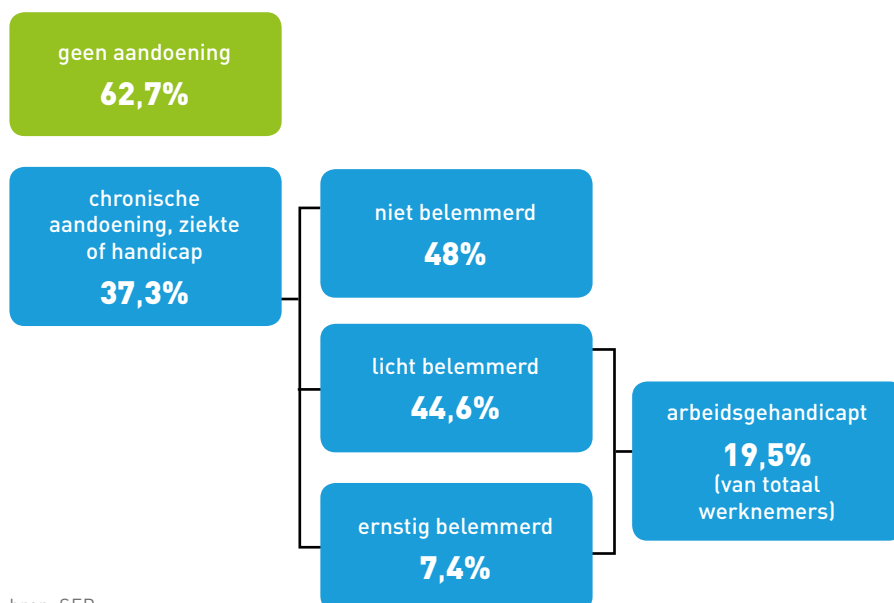
Geen nieuwe regelgeving

De SER-commissie is bij haar advies uitgegaan van de vrij strikte definitie die het RIVM hanteert voor chronische ziekten: 'Irreversibele aandoeningen zonder uitzicht op volledig herstel en met een relatief lange ziekteduur.' Commissievoorzitter Louise Gunning, universiteitshoogleraar Gezondheid en Maatschappij aan de UvA: 'Hoge bloeddruk valt daar dus niet onder. En alle recente discussies over de vraag in hoeverre ziekteverzuim vaak het gevolg is van niet-aanwijsbare ziekten, zijn op deze groep ook niet van toepassing.' De SER beveelt geen nieuwe wet- en regelgeving aan, maar adviseert vooral de kennis over de bestaande regels beter te verspreiden. 'We spreken professionals, werkgevers en patiënten/werknemers aan op hun gedrag', zegt Gunning. 'Werken en hun leidinggevend moeten vroegtijdig in gesprek met elkaar, en dat betekent dat chronische ziekte iets meer uit de sfeer van de privacy moet. Bedrijfsartsen kunnen zulke gesprekken ondersteunen, door als vertrouwenspersoon te fungeren.'

Kleine aanpassingen

Mensen met een chronische ziekte moeten niet als bijzondere groep worden

BELEMMERINGEN ONDER WERKNEMERS MET CHRONISCHE AANDOENINGEN



bron: SER

behandeld of een status aparte krijgen. De SER stuurt aan op beleid dat zich richt op alle werkenden. En dus herhaalt de raad eerdere aanbevelingen: de bedrijfsarts moet beter zichtbaar zijn en zou een open spreekuur moeten instellen en meer tijd moeten besteden aan preventie. Sterker: preventie moet in het functieprofiel en de opleiding van bedrijfsartsen worden vastgelegd.

Maar de commissie doet ook specifieke aanbevelingen. Gunning: 'De bedrijfsarts was de laatste jaren vooral bezig met het voorkomen van ziekteverzuim, en met re-integratie. Wij vragen in dit geval iets anders: voorkom de belemmeringen die mensen met een chronische ziekte ondervinden tijdens hun werk. Want vaak kan een chronisch zieke met slechts een paar kleine aanpassingen aan het werk blijven. Dat vergt kennis van de ziekte en van de specifieke factoren in de werkomgeving die de ziekte beïnvloeden. Die kennis is er. Wij zeggen: maak die kennis gemakkelijk toegankelijk, op sector-

niveau.' De SER denkt daarbij aan kenniscentra en patiëntenorganisaties die veel expertise hebben, en adviseert verder een centraal informatiepunt in te richten.

Verder bestaan er gevalideerde meet-instrumenten om arbeidsrisico's en gezondheid in kaart te brengen. Benut die beter, zegt de SER, en combineer ze met gevalideerde instrumenten die het werkvermogen meten, zoals de Work Ability Index (WAI). De SER adviseert de WAI te integreren in het periodiek arbeidsgeneeskundig onderzoek (PAGO).

Beter samenwerken

Bedrijfsarts, huisarts en andere professionals in de reguliere zorg moeten beter samenwerken, zegt de SER. Dat hebben we het laatste decennium vaker gehoord. Maar intussen vergoedt de zorgverzekeraar nog steeds de zorgkosten van mensen met een chronische ziekte en neemt het UWV of de gemeente de kosten van het re-integratietraject voor zijn rekening. Die gescheiden financieringssystematiek bevordert samenwerking niet. Wordt die samenwerkingswens onderhand niet illusoir? 'Nee', zegt Louise Gunning, 'we kunnen ons niet permitteren dat het niet van de grond komt. We zullen in toenemende mate ook ouderen, en dus meer mensen met een chronische ziekte, nodig hebben op de arbeidsmarkt. Re-integratie wordt inderdaad vaak losgezien van revalidatie, terwijl het niet moeilijk moet zijn om beide in elkaar te schuiven. Weer gezond worden of je gezond voelen betekent ook: weer aan het werk gaan. Dat moet je van meet af aan meenemen in de revalidatie. De reguliere zorg moet de factor arbeid opnemen in de opleidingen en de medische richtlijnen.'

Er is vooruitgang, constateert Gunning; ze wijst op de richtlijn Reumatoïde artritis (RA) en participatie in arbeid – opgesteld door reumatologen, revalidatieartsen, bedrijfs- en verzekeringsdeskundigen, en ergotherapeuten. Doel: reumatologen identificeren tijdig welke belemmeringen er zijn voor RA-patiënten om weer aan het werk te gaan of te blijven. ■

REACTIE NVAB

NVAB-voorzitter Jurriaan Penders is in eerste instantie blij met het advies: 'We werken langer door en tegelijkertijd komen er meer chronisch zieken op jonge leeftijd en dat bijt elkaar. Dat de SER daar aandacht voor heeft is een goede zaak. Ook het pleidooi voor maatwerk is goed, want per individu en per werkplek moet worden nagegaan wat er nodig is om de chronisch zieke werknemer aan het werk te houden. Uiteraard is de bedrijfsarts bij uitstek deskundig daarin een ondersteunende rol te hebben.'

Penders heeft op drie punten kritiek. 'Ten eerste: het rapport is een opsomming van wat er allemaal mogelijk is, en in dat opzicht nogal vrijblijvend. De oplossingen hadden wat concreter en dwingender gekund. Werkgevers zijn niet altijd geneigd zomaar adviezen over te nemen. De kost gaat voor de baat uit; met de huidige flexibilisering van werk bestaat bij hen de neiging preventie als sluitpost van de begroting te zien. Tweede punt: 70 procent van de chronisch zieken functioneert goed. Toch lopen ze een risico, omdat werkgevers bij een vervolgcontract eerder selecteren op ziekte dan op functioneren. Dat element komt niet terug in het advies. En laatste punt: niet altijd kunnen belemmeringen ten gevolge van chronische ziekte binnen het eigen werk worden opgevangen. Als werkgevers binnen een regionaal of sectoraal verband zouden samenwerken aan mobiliteit kunnen ze personeel uitwisselen – "branchebruggen" noemen we dat. Zo is er meer diversiteit aan functies beschikbaar en hebben chronisch zieken meer mogelijkheden aan het werk te blijven. Dat zou nog een mooie aanvulling op het advies zijn geweest.'

web

Het SER-advies en eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u op medischcontact.nl.

CIJFERS

In 2011 telde Nederland 5,3 miljoen mensen met een chronische ziekte; in 2030, zo schat het RIVM, 7 miljoen. Doordat mensen langer doorwerken, neemt ook het aantal werkenden met een chronische ziekte toe. Nu al heeft ongeveer één op de vijf mensen in de beroepsbevolking één of meer chronische ziekten. Daarbij valt vooral te denken aan chronische nek- en rugklachten, artrose, diabetes, astma, migraine en hoofdpijn, en psychische aandoeningen. Van de mensen die zich ondanks hun chronische ziekte gezond en onbeperkt voelen, is nu naar schatting 77 procent aan het werk. Van de mensen die beperkingen ervaren of zich ongezond voelen, is respectievelijk 40 en 49 procent aan het werk.